|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 付 印  短期請求等様式第10号（表） | | | | | | | | | 決 裁 | 事務局長 | | | 次　長 | | 課　長 | | 主　幹 | | | Ｇ　Ｌ | | 担　当 | 合　議 |
|  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  |
|
| 資格取得年月日  ※ | | |  | | | | 資格喪失年月日 | | | |  | | | | | ※決定年月日 | | | | |  | | |
| **休 業 手 当 金 請 求 書** | | | | | | | | | | | | | | 決 定 額 | | | | 円 | | | | | |
| 組合員等 記号・番号 | | ― | | | | 組合員  氏 名 | | |  | | | | | | | | | 所属所名 | | |  | | |
| 勤務できな かった期間 | | | | | 年 月 日から  年 月 日まで | | | | | | | 勤務できな かった理由 | | | | | |  | | | | | |
| 標準  報酬  月額 | 円  （※ 月分） | | | | | | | 請求  期間 | | 年 月 日から  年 月 日まで | | | | | | | | 請求  金額 | 円 | | | | |
| 根 拠 規 定 | | | | 地方公務員等共済組合法第 70 条第 号に該当することを証明する。  年 月 日  職名  所属機関の長  氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり請求します。  滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿  年 月 日 住 所  氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  年 月 日 職 名  氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

１　添付書類  
 ・欠勤したことが確認できる出勤簿の写し  
 ・欠勤の理由を証する書類（休暇願などの写し）  
 ・「勤務を要しない日の報告書」

２　※印欄は記入しないでください。

(注)

短期請求等様式第10号（裏）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 月 日から　 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して  次の金額の給料を支払ったことを証明する。 | | | | |
| 年 月 日  年 月 日 | | 日間 　　　 円 | | |
| 年 月 日  年 月 日 | | 日間 　　　 円 | | |
| 年 月 日  年 月 日 | | 日間 　　　 円 | | |
| 年 月 日  職名  又は  氏名 | | | | |
| ※  標準報酬月額 　　　　 　　　　給付日額  円　×　１/２２　×　５０/１００　＝ 　　 円  給付日額 　　支給日数 　　　 給付額  円　× 　 日　＝ 円  給付額 　　 控除額 　給付決定額  円　－ 円　＝ 円 | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| ※支給開始日 | 年 月 日から | | ※前回支給分 | 年 月 日分まで |